



L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels.

Gilles Tremblay

Volume 45, numéro 2, 1996

Droit et pratiques sociales

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/706724ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/706724ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Tremblay, G. (1996). L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels. *Service social*, 45(2), 21–30. <https://doi.org/10.7202/706724ar>

Résumé de l'article

Plusieurs auteurs ont déjà fait ressortir l'importance de la variable sexe dans l'intervention psychosociale. Le mouvement féministe a suscité la création de modèles adaptés plus spécifiquement aux femmes, mais rien de semblable n'a encore été fait pour les hommes. Nous avons voulu, à partir d'une revue des écrits sur la condition masculine, de notre réalité d'homme et de notre expérience clinique, jeter quelques bases pour un modèle d'intervention "masculiniste". La clientèle masculine a pour caractéristique d'être souvent contrainte, par la cour ou par la partenaire, ou d'attendre d'être en situation de crise pour consulter. Avec cette clientèle, nos modèles habituels d'intervention achoppent du fait qu'ils sont le plus souvent fondés sur la verbalisation des sentiments, l'introspection, etc., alors qu'il s'agit de lacunes importantes pour les hommes plus traditionnels. Comment combler ces lacunes ? Quelles perspectives se donner ? Quels points sont à considérer ? Voilà autant d'éléments qui seront traités ici.

L'intervention sociale auprès des hommes **Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels**

Gilles TREMBLAY
Travailleur social et psychothérapeute
Chargé de cours à l'Université de Sherbrooke et
étudiant au doctorat en Sciences biomédicales
(Université de Montréal)

L'ORIGINE DE LA DÉMARCHE

À la suite d'un cheminement d'appui au mouvement féministe, d'une participation à des groupes d'hommes et d'un bilan de pratique professionnelle en tant que travailleur social dans un service d'accueil en CLSC, nous nous sommes intéressé à ce champ de pratique peu développé qu'est l'intervention auprès des hommes. Nous avions vaguement l'impression d'être plus réceptif à l'égard des problèmes exprimés par les clientes qui, d'ailleurs, répondaient de façon beaucoup plus complaisante aux interventions proposées.auprès des hommes, qui présentaient souvent des problèmes marqués par l'opprobre social et qui se montraient plus réticents aux interventions, nous faisons preuve de moins d'empathie et nous étions plus confrontant. Résultat : le taux de désistement était plus élevé.

Nous avons donc voulu sortir de ce cul-de-sac en cherchant à comprendre sans juger. L'objectif était d'abord d'améliorer la pratique professionnelle et de soutenir les collègues de travail qui sont aux prises avec les mêmes difficultés en essayant de construire un modèle d'intervention auprès des hommes en général, modèle qui ne s'appliquerait pas seulement aux hommes violents. Le mouvement féministe avait déjà donné naissance à un cadre d'intervention en thérapie qui est maintenant largement connu. Il nous apparaissait donc urgent de construire quelque chose de semblable pour les hommes.

LA MÉTHODE UTILISÉE

Il n'existait à peu près rien au Québec sur ce thème. Quelques ouvrages ont paru à la fin des années 1980 et au début des années 1990, mais surtout aux États-Unis.

Nous avons donc procédé de deux façons : d'abord en élaborant une synthèse critique de nombreux textes sur la condition masculine, puis en construisant un modèle à partir de cette réflexion. Nous nous sommes inspiré des éléments suivants : des articles retracés dans différentes revues d'intervention sociale couvrant la période de 1975 à 1988, notre expérience professionnelle comme celle de collègues et, enfin, quelques expériences québécoises d'intervention.

Il ne s'agit pas ici d'un modèle dûment validé selon toutes les rigueurs scientifiques habituelles. Ce sont plutôt des pistes qui nous servent de points de repère dans notre pratique privée et en CLSC.

QUELS HOMMES ?

Nous savons que toute bonne intervention sociale doit être individualisée. Cependant, afin de mieux saisir les grandes pistes possibles, nous reprenons la typologie élaborée par Skovholt (1978) qui distingue trois catégories d'hommes en fonction de leur réaction au féminisme :

- les hommes traditionnels qui se rattachent aux stéréotypes sexuels traditionnels ;
- les hommes en transition qui sont plus ouverts aux changements des femmes, mais qui n'ont pas saisi les changements qu'ils doivent effectuer pour eux-mêmes ;

- les hommes en libération, appelés aussi les nouveaux hommes.

Bruch (1978), pour sa part, reprend la typologie de Holland (Réaliste, Investigateur, Artiste, Sociable, Entrepreneur et Conventionnel), largement utilisée dans l'orientation professionnelle. D'emblée, Bruch situe les intervenants dans le type Social.

Peu importe la classification utilisée, on peut penser que les modèles d'intervention basés sur l'introspection et la verbalisation des émotions correspondent plus facilement aux hommes libérés ou de types social et artiste même si certains problèmes subsistent. Là où le bât blesse, c'est avec les hommes traditionnels ou conventionnels, c'est-à-dire avec les hommes qui se raccrochent davantage aux stéréotypes sexuels ou qui montrent de la difficulté à s'en libérer. Le modèle proposé s'intéresse particulièrement à ces types d'hommes.

Certains auteurs (Bly, 1990; Corneau, 1989) se sont également intéressés aux hommes libérés ou en transition, ces « bons gars » subjugués par leur partie féminine, qui doivent redéfinir leur masculinité et retrouver le « guerrier intérieur ».

LA CONSULTATION EN SERVICE SOCIAL

On possède peu de chiffres concernant le pourcentage d'hommes qui consultent pour des problèmes psychosociaux. De Koninck *et al.* (1983) rapportaient une étude du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) selon laquelle les femmes constituaient 78,5 % de la clientèle consultante. Les données de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) font état d'un écart moins grand, précisant que 66,7 % des personnes soumises à des examens pour « troubles mentaux » sont des femmes (Demers, 1985).

À l'instar de Thomas Antil (1986), on peut expliquer le faible taux de consultation des hommes sous deux aspects.

1. Dans l'attitude à l'égard de la santé : les hommes prennent plus de risques (Antil, 1986), ils sont plus vulnérables à certaines situations de stress (Perreault, 1986), mais ils sont aussi plus stoïques à l'égard du corps et ils restent insensibles aux signaux d'alarme jusqu'à ce que l'éclatement force l'agir.

2. Dans l'attitude à l'égard des services : c'est le règne du « s'organiser par soi-même » et, quand il y a consultation, les hommes traditionnels espèrent que la professionnelle ou le professionnel trouvera le moyen technique ou la pilule pour « remettre la machine en marche ». Trobish (1984) disait à cet effet :

Il craint que l'image qu'il a de lui-même ne soit atteinte s'il se montre en quête d'aide et de conseil. Le désir qu'il estime viril de tout faire par lui-même serait contrarié s'il devait trouver quelqu'un pour demander secours (p. 48).

Ces attitudes des hommes traditionnels à l'égard de la santé et des services sociaux sont aussi renforcées par la réalité même du travail social. En effet, il s'agit d'une profession largement féminine :

- la répartition des *t.s.* selon le sexe rend compte d'une très large majorité de femmes ;
- les qualités professionnelles valorisées correspondent à des qualités souvent associées au féminin : sensibilité, empathie, réceptivité, soins, etc. (Kadushin, 1976) ;
- plusieurs des théoriciens sont en fait des théoriciennes (Richmond, Satir, Du Ranquet, etc.) (Kadushin, 1976) ;
- les approches se basent sur la verbalisation, l'introspection, l'expression des sentiments, bref sur des aspects dits plus féminins ;
- les *t.s.* ont l'habitude de travailler avec une clientèle largement féminine.

En somme, les travailleuses et les travailleurs sociaux sont plus à l'aise auprès d'une clientèle féminine que d'une clientèle masculine. C'est du moins ce que révèle une étude du National Association of Social Workers (citée par Fisher *et al.*, 1976) selon laquelle « a strong pro-female bias appears to characterize social workers' judgment in the study » (p. 432).

Le sexe de l'intervenant ou de l'intervenante influence aussi la relation avec le client.

L'INFLUENCE DU SEXE DE LA PERSONNE INTERVENANTE

Des déformations peuvent être présentes dans la relation d'aide. Certaines sont liées au client lui-même et d'autres à la personne qui intervient.

S'il s'agit d'une femme intervenante, le client peut avoir tendance à rechercher en elle la maman qui console, surtout si elle a l'âge de la maturité. Si elle est plus jeune, il peut y avoir sexualisation de la relation. L'intervenante peut aussi avoir tendance à s'identifier davantage à la victime s'il s'agit d'un agresseur. Sa propre démarche féministe d'affirmation peut aussi influencer et susciter une confrontation plus marquée.

S'il s'agit d'un homme intervenant, le client peut rechercher une certaine complicité « macho » qui vise essentiellement le maintien de la situation. À l'opposé, il peut rivaliser et développer une compétition avec l'intervenant. À ce moment, l'intervenant est remis en cause dans sa qualité d'expert. D'autre part, l'intervenant doit être certain de sa propre identité sexuelle et de ses propres capacités d'exprimer ses émotions, d'autant plus que le client pourra, à l'occasion, lui faire sentir qu'il est hors normes. Cela est d'autant plus vrai que les rapports de complicité et d'intimité entre hommes sont vite perçus comme homo-érotiques. Il semble que les hommes intervenants ont davantage tendance à réagir aux attitudes « non masculines » de leurs clients, comme la passivité et la dépendance, que leurs collègues féminines (Toomer, 1978). On ne saurait insister assez sur la nécessité de développer ses capacités d'amour et d'empathie pour d'autres hommes.

Quant à savoir quel sexe est le mieux placé pour intervenir, la réponse n'est pas tranchée. L'Association américaine des psychologues propose d'adresser une femme ou un enfant à une intervenante, un homme à un intervenant. Cependant, la relation antérieure avec le père (ou d'autres hommes) peut avoir laissé des traces telles qu'il devient impensable de se confier à un autre homme à court terme (Corneau, 1989), surtout s'il y a eu abus. Le corollaire est aussi vrai quant à la relation avec la mère et au fait de se confier à une intervenante.

ÉLÉMENTS DE BASE DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES

Le modèle proposé comprend six éléments qui nous apparaissent essentiels dans le travail auprès d'hommes traditionnels.

Travailler sur soi-même

Nous devons bien nous connaître, maîtriser nos réactions personnelles aux comportements parfois négatifs des clients potentiels,

comme la violence, les abus sexuels, etc., même si ces agirs suscitent l'opprobre social. Plus que jamais, dans de telles situations, il nous faut distinguer entre la personne et le comportement. Notre réaction au comportement ne doit pas nous empêcher d'atteindre l'homme dans sa souffrance. Celui-ci doit être accueilli dans ce qu'il est, ce qu'il vit et ressent, sans être jugé. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille accepter des comportements socialement inacceptables. Bien au contraire, il est même important de préciser clairement notre position à l'égard de ces comportements.

Proposer un cadre d'intervention clair et structuré

Les hommes ont besoin de savoir où ils s'en vont. Ils ont besoin de sentir une structure claire, un cadre bien défini. C'est un élément important pour créer un climat de confiance. Ce cadre doit permettre de déterminer les points à travailler, le rythme des rencontres, des révisions régulières (par exemple à toutes les cinq rencontres). Le client doit sentir qu'il a affaire à un expert sans pour autant être dépossédé de lui-même. Dans certains cas, le cadre doit être plus coercitif, comme avec les conjoints violents et les abuseurs sexuels. Par exemple, l'intervenant ou l'intervenante peut juger nécessaire de demander une autorisation de communiquer avec la conjointe si elle ou il juge que l'intégrité de cette dernière est menacée.

Partir du concret

Les hommes traditionnels sont centrés sur le faire et l'agir. Ils ont besoin de sentir que la relation d'aide apporte des changements pratiques et concrets. Une telle avenue leur paraît souvent moins menaçante que le fait de sentir son être profond constamment au centre des échanges.

Ainsi, le fait de prévoir des tâches à effectuer entre les entrevues peut permettre de responsabiliser le client et de lui faire sentir qu'il avance. Ces moyens peuvent nous faciliter l'atteinte de dimensions plus refoulées, moins faciles à verbaliser. Par exemple, on peut demander au client de retracer des photos pour parler de son enfance et l'amener à revivre des émotions reliées à ces événements.

Dans la même veine, il faut apprendre à reconnaître ses émotions au moment où elles se manifestent. Avant de

verbaliser des sentiments, il faut apprendre à les reconnaître. Pour ce faire, on peut retracer certains symptômes physiques habituels. Le journal de bord constitue également un moyen intéressant.

Responsabiliser et soutenir

Le déni ou la projection sur la conjointe (ou une autre personne) occupe souvent une place importante au cours des premières entrevues. Le client y recherche souvent des boucs émissaires et il a tendance à culpabiliser les autres, en particulier la conjointe. D'ailleurs, la demande vise parfois, de façon plus ou moins explicite, à ce qu'on intervienne auprès de cette autre personne pour la changer ou pour la faire changer d'idée, par exemple en obtenant que la conjointe revienne à la maison.

Il nous faut donc recentrer le client sur lui-même, l'amener à amorcer un processus de changement. Pour briser cette résistance et le responsabiliser, il est possible d'utiliser le paradigme *Confrontation-Interprétation-Alliance* proposé par Hartman et Reynolds (1987) pour intervenir auprès d'une clientèle qui se révèle particulièrement résistante.

Un premier point consiste à voir la résistance comme un élément à utiliser dans le traitement lui-même en cessant de la voir comme un frein. Hartman et Reynolds (1987) résument ainsi leur paradigme :

When the client is in control and resistant, defence mechanisms (equilibrium) protect the client from change, progress, and development. The therapist deliberately activates attachment behavior or longing in the client by creating a crisis through confrontation. The crisis creates anxiety (fear of loss, anger), which precipitates prior patterns of attachment behavior within the client. The client perceives strength in the therapist through the confrontation, then feels cared for as the therapist moves from confrontation to alliance. Alliance produces the relaxation response, which in turn leads to trust (p. 208).

Sur ce point, la lecture du texte de Trottier (1982) sur la confrontation vue comme une technique efficace pour responsabiliser un client s'avère particulièrement intéressante.

L'interprétation nous amène à faire le lien entre le problème individuel et le contexte social ou simplement avec l'histoire personnelle. Cette technique permet de contrer la culpabilisation qui pourrait suivre la confrontation. L'interprétation ne

viser pas tant à donner nous-mêmes les explications possibles, mais plutôt à aider le client à faire les liens nécessaires pour apprendre à interpréter sa réalité avec un cadre de référence plus adéquat. Il se peut également qu'à cette étape on doive prendre le temps nécessaire pour identifier et nommer les sentiments. Trop souvent le vocabulaire pour exprimer les sentiments accuse, chez les hommes en particulier, un manque d'ampleur évident.

Enfin, l'alliance ainsi créée permet d'évaluer ensemble les solutions possibles. C'est aussi à ce niveau que l'intervenant masculin, tout comme l'intervenante dans l'approche féministe, peut utiliser son expérience personnelle en tant qu'homme.

Briser l'isolement affectif

Généralement, les hommes n'ont pas d'amis véritables. Rubin (1986) considère que, pour 85 % des hommes, toutes les relations intimes sont limitées à leur conjointe. Il devient important de briser cet isolement affectif en aidant le client à se créer un réseau significatif. Corneau (1989) insiste sur l'importance de cultiver les amitiés masculines.

Développer des modèles masculins positifs

Le fait d'intervenir auprès des hommes traditionnels oblige à revoir avec eux leurs conceptions de l'homme et de la femme. Le modèle stéréotypé de l'homme *macho* a été vertement critiqué depuis plus d'une décennie, mais aucun autre modèle ne semble l'avoir remplacé. Les hommes se retrouvent sans solution de remplacement réelle, avec un sentiment de perte, un vide et donc une insécurité.

Il ne s'agit pas de créer un nouveau modèle, mais plutôt d'aider le client à bâtir son propre modèle, un modèle qui soit ouvert à une multitude d'attitudes et de comportements, qui parte davantage de ses aspirations profondes. Le développement de son propre modèle implique le refus de la « recette miracle », du moule dans lequel se fondre pour valoriser plutôt l'introspection, l'écoute de soi et des autres.

CONCLUSION

De façon générale, la clientèle du service social est constituée en majorité de femmes. Nos modèles de pratique se sont donc largement adaptés à cette réalité. De son côté, la clientèle masculine rencontrée dans nos services sociaux est souvent aux prises avec des problèmes qui suscitent plus facilement l'opprobre social. Certains auteurs notent une certaine déformation pro-féminine de la pratique du service social. Nous avons donc cru bon de proposer un modèle en six points qui permette de mieux intervenir auprès d'une clientèle d'hommes : travailler sur soi, proposer un cadre d'intervention structuré, partir du concret, responsabiliser et soutenir, briser l'isolement affectif et élaborer des modèles masculins positifs.

Les quelques textes publiés au cours des dernières années (Fine, 1988; Fiester, 1992; Silverberg, 1986) abordent essentiellement les mêmes thèmes que le modèle proposé. Le cadre de référence changeant selon l'approche (plus psychanalytique ou plus sociologique), les moyens concrets qu'on propose (rêves, jeux de rôle, etc.) doivent donc s'y adapter.

Ce court article ne présente que le cœur de la question ; la recherche et l'élaboration devront se poursuivre. À chaque intervenant ou intervenante de faire preuve de créativité, en intégrant ces dimensions à son approche personnelle selon les moyens concrets qui l'inspirent davantage.

Références bibliographiques

- ANTIL, T.A. (1986). « Une nouvelle avenue pour la pratique de la santé communautaire: la santé des hommes », dans Collectif Cœur atout (éd.) *Intervention auprès des hommes - compte rendu du colloque*. Montréal.
- BLY, R. (1990). *Iron John - A Book about Men*. New York : Vintage.
- BRUCH, M.A. (1978). « Holland's typology applied to client-counselor interaction: implications for counseling with men », *The Counseling Psychologist*, vol. 7, n° 4 : 26-32.
- CORNEAU, G. (1989). *Père manquant fils manqué - Que sont les hommes devenus ?* Montréal : Éditions de l'Homme.
- DE KONINCK, M., F. SAILLANT et L. DUNNIGAN (1983). *Essai sur la santé des femmes*. Québec : Conseil du statut de la femme.

- DEMERS, A. (1985). *Dossier femmes*. Commission d'enquête sur les services sociaux et les services de santé, Gouvernement du Québec.
- FIESTER, T.L. (1992). « Gender role psychotherapy for men: the need for assessment and treatment of traditional masculine traits », *Men's studies review - Men & mental health*, vol. 9, n° 2 : 4-8.
- FINE, R. (1988). *Troubled Men*. San Francisco et Londres : Jossey-Bass.
- FISHER, J., D.D. DULANEY, R.T. FAZIO, M.T. HUDAK et E. ZIVO TOFSKY (1976). « Are social workers sexist? », *Social Work*, vol. 21, n° 6 : 428-433.
- HARTMAN, C. et D. REYNOLDS (1987). « Resistant clients : confrontation, interpretation and alliance », *Social case work*, vol. 68, n° 4.
- KADUSHIN, A. (1976). « Men in a woman's profession », *Social work*, vol. 21, n° 6 : 440-447.
- PERREAULT, C. (1986). « La vulnérabilité relative des hommes face au stress », dans Collectif Cœur atout (éd.) *Intervention auprès des hommes - compte rendu du colloque*. Montréal.
- RUBIN, L. (1986). *Des étrangers intimes*. Paris : Robert Laffont.
- SILVERBERG, R.A. (1986). *Psychotherapy for men - Transcending the masculine mystique*. Springfield (Il.) : Charles C. Thomas.
- SKOVHOLT, T.M. (1978). « Feminism and men's lives », *The Counseling Psychologist*, vol. 7, n° 4 : 3-10.
- TOOMER, J.E. (1978). « Males in psychotherapy », *The Counseling Psychologist*, vol. 7, n° 4 : 22-25.
- TREMBLAY, Gilles (1989). *L'intervention sociale auprès des hommes – Quelques pistes en vue de préciser un modèle d'intervention*. Essai de maîtrise, Université de Sherbrooke.
- TROBISH, W. (1984). *Chérie, comprends-moi*. Kehl : Trobish.
- TROTTIER, G. (1982). « La confrontation : écouter pour comprendre, comprendre pour agir », *Service social*, vol. 31, n° 2-3 : 355-376.